

EXEMPLE DE PLAN DE SÉCURITÉ DE L'USAGER

Ceci est un exemple de plan de sécurité de l'utilisateur pouvant être utilisé dans la prestation d'un TAOi provision of iOAT.

Étiquette d'identification

PLAN DE SÉCURITÉ PERSONNEL

Lorsque je suis contrarié(e), je ressens les symptômes suivants : <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Sueur<input type="checkbox"/> Respiration rapide<input type="checkbox"/> Dents et poings serrés<input type="checkbox"/> Visage rouge<input type="checkbox"/> Agitation<input type="checkbox"/> Je fais les cent pas<input type="checkbox"/> Autre : _____	Lorsque je suis contrarié(e), ma façon de parler change : <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Je deviens plus volubile ou calme<input type="checkbox"/> Je jure<input type="checkbox"/> Le ton de ma voix change<input type="checkbox"/> Je pleure<input type="checkbox"/> Je crie<input type="checkbox"/> Autre : _____	Lorsque je suis contrarié(e), mon comportement change : <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Je deviens impoli(e)<input type="checkbox"/> Je me blesse volontairement<input type="checkbox"/> Je m'isole (replie)<input type="checkbox"/> Je lance des objets<input type="checkbox"/> Je deviens désorganisé(e)<input type="checkbox"/> Je deviens hypervigilant(e) ou paranoïaque<input type="checkbox"/> Je m'anime<input type="checkbox"/> Autre : _____
Mes principaux déclencheurs ou irritants : <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Ne pas être écouté(e)<input type="checkbox"/> Une approche inattendue<input type="checkbox"/> Les cris et les bruits forts<input type="checkbox"/> Certains mots ou certaines phrases : _____<input type="checkbox"/> Lorsque je perçois une confrontation<input type="checkbox"/> Un contact indésirable		
Ce qui m'aide à me calmer : <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Parler aux membres de mon équipe de soins<input type="checkbox"/> M'asseoir dehors pour la durée de mon évaluation après injection<input type="checkbox"/> Parler avec quelqu'un en qui j'ai confiance<input type="checkbox"/> Jouer aux cartes<input type="checkbox"/> Faire des casse-têtes<input type="checkbox"/> Trouver un endroit calme où m'asseoir<input type="checkbox"/> Dessiner, colorier<input type="checkbox"/> Écouter de la musique<input type="checkbox"/> Tenir un journal<input type="checkbox"/> Autre : _____		
Je souhaite que le personnel du programme sache que :		
Si je deviens contrarié(e), je dois m'attendre à ce que le personnel du programme : <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> M'invite à utiliser les méthodes apaisantes énumérées ci-dessus<input type="checkbox"/> Utilise la désescalade verbale<input type="checkbox"/> Appelle le 911 pour l'aide de la police ou des services d'urgences<input type="checkbox"/> Me change les idées (changements de sujet, diversion)<input type="checkbox"/> Me laisse tranquille, me donne de l'espace<input type="checkbox"/> Me demande de quitter la clinique et de revenir lorsque je serai calme<input type="checkbox"/> Évacue les autres usagers et se débarrasse de tout objet pouvant servir d'arme<input type="checkbox"/> Autre : _____		
Signature de l'utilisateur : _____		Date : _____
Initiales du personnel _____		Date : _____

CECI EST UN EXEMPLE DE FORMULAIRE DE SÉCURITÉ DE L'USAGÉ ADAPTÉ DE LA CLINIQUE CROSSTOWN DE VANCOUVER, C.-B.
CE FORMULAIRE N'EST PAS DESTINÉ À UN USAGE CLINIQUE.